**AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DE LA TESIS PARA SU REVISIÓN - PROPUESTA DE REVISORES DE TESIS DOCTORAL**

**CURSO ACADÉMICO 20**     **/20**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA TESIS DOCTORAL** | | | |
| **Programa de Doctorado en** |  | | |
| **Doctorando/a** |  | | **D.N.I./N.I.E./Pasaporte** |
| **Título de Doctor/a** |  | | |
| **Título de la Tesis** |  | | |
| **Título de la Tesis en inglés** |  | | |
| **Tutor/a** |  | | |
| **Director/a de la Tesis** | **Dr/a. D/ña.**  (nombre y 2 apellidos) |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Universidad** |  | |
| **Departamento** |  | |
| **Otro/a Director/a de la Tesis**  (En caso de que exista) | **Dr/a. D/ña.**  (nombre y 2 apellidos) |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Universidad** |  | |
| **Departamento** |  | |
| **¿Opta a la Mención de Doctorado Internacional?** | |  | |
| **¿Opta a la Mención Industrial?** | |  | |
| **¿Tesis como Compendio de Artículos?** | |  | |
| **¿Tesis en régimen de Cotutela?** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROPUESTA DE REVISORES EXTERNOS (\*)** | | | |
| **EXPERTO 1** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | **Apellidos** |
| **Título de Doctor/a en** |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Departamento** |  | |
| **Universidad / Organismo** |  | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | |
| **Teléfono** |  | |
| **Correo electrónico** |  | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | |
| **EXPERTO 2** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | **Apellidos** |
| **Título de Doctor/a en** |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Departamento** |  | |
| **Universidad / Organismo** |  | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | |
| **Teléfono** |  | |
| **Correo electrónico** |  | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | |
| **EXPERTO 3** | **Dr/a. D/ña.** | **Nombre** | **Apellidos** |
| **Título de Doctor/a en** |  | |
| **Categoría** | Otro: | |
| **Departamento** |  | |
| **Universidad / Organismo** |  | |
| **D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ID Card** |  | |
| **Dirección postal completa**  **personal**  **profesional** |  | |
| **Teléfono** |  | |
| **Correo electrónico** |  | |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **A COMPLETAR POR LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO** | |
| **¿Se solicita que la tesis sea sometida a un análisis informático de coincidencias?** |  |
| **¿Se autoriza el depósito de la Tesis para su revisión?** |  |

(\*) Si se opta a Mención Internacional, al menos dos expertos deben pertenecer a una institución no española.

La Comisión Académica del Programa de Doctorado en , en su sesión de fecha Haga clic aquí para escribir una fecha., acordó **autorizar** el depósito de la Tesis Doctoral para su revisión y **aprobar la propuesta de expertos** especificada anteriormente.

Santander, Haga clic aquí para escribir una fecha.

El/La Presidente de la Comisión Académica del Programa de Doctorado

Fdo.: